

GETRAUMATISEERDE MOEDERS

Hulpverlening aan getraumatiseerde moeders

Als SPV van de jeugdafdeling van een RIAGG begeleid ik veel getraumatiseerde moeders. Deze categorie cliënten valt onder de meest gecompliceerde mensen die wij behandelen.

Dit heeft te maken met het proces van het ouderen (moederen) waarin vele delen van zichzelf herbeleefd worden: zoals innerlijke representaties van de eigen moeder, de moeder zelf als kind, de pogingen om een betere moeder te zijn dan haar moeder en het zelf van deze moeder dat zich ontwikkelt, los van haar eigen identiteit als moeder.

Als de moeder dan ook nog een traumatische voorgeschiedenis heeft, krijgen we te maken met extra complicaties die het trauma te weeg brengt voor bijna elk aspect van het moederschap.

Hoe gaan we als ouderbegeleiders om met deze complexe situatie, zijn deze moeders te behandelen?

Wat voor gevoelens roepen ze bij de ouderbegeleiders op en wat zijn de valkuilen in zo'n ouderbegeleiding?

Met de hulpverlening aan deze moeders merk ik dat ik snel in een positie geraak waarin onmacht een grote rol speelt.

"Dweilen met de kraan open, wat wil je met zo'n verleden enz."

De overdracht en tegenoverdracht zijn de valkuilen in de ouderbegeleiding en niet op de laatste plaats de machteloosheid. Dit verlamt de ouderbegeleider met als gevolg dat beide, zowel de ouderbegeleider als de moeder, een uitzicht-loze toekomst tegemoet zien voor deze cliënt.

Dit artikel zal gaan over de hulpverlening aan de moeder (positie van de ouder) en niet over de

hulpverlening aan de getraumatiseerde vrouw. Ik spreek over ouderbegeleiding omdat de hulpverlening bestaat uit ouder(s) begeleiden in de opvoeding van de kinderen.

Ik begin met het beschrijven van de gevolgen van chronisch misbruik en verwaarlozing op het moederschap. Vervolgens beschrijf ik in het kort wat verstaan wordt onder overdracht, tegenoverdracht en parallele overdracht.

Ik belicht enkele theorieën t.a.v. dit onderwerp nl: het "apathy-futility

Joke van Ooijen

Joke is sociaal psychiatrisch verpleegkundige op de afdeling Jeugd van de Riagg Breda.

syndroom" van Polanski e.a. wat ingaat op de combinatie van apathie en het gevoel dat niets meer zin heeft. Dit model staat voor de wijze waarop de Geestelijke Gezondheidszorg vanouds heeft gekeken naar de transgenerationale cycli van misbruik en verwaarlozing. Vervolgens worden alternatieve manieren van denken besproken zoals: Benedeks raamwerk, wat genoemd wordt "Ouderschap als ontwikkelingsfase" waarin de regressieve identificatie van de moeder met het kind centraal staat. Trad richt zich met zijn theorie op het toekomstperspectief van de moeder en noemt dit "Previewing". De hulpvraag waarmee de moeder bij de hulpverlener komt behelst een onbewust plan wat stapsgewijs aan de orde zou moeten komen.

Deze theorie is van Weiss en Sampson en wordt genoemd "control-mastery". Deze theorieën leveren naar mijn idee een onmisbare bijdrage om een behandelplan te maken voor een begeleiding die niet vastloopt in machteloosheid bij cliënt en hulpverlener, maar kijkt naar de veerkracht en mogelijkheden van de getraumatiseerde moeder.

Ter illustratie maak ik gebruik van casuïstiek van Katharine Lee Weille waarin tevens die valkuilen worden verduidelijkt.

In de epiloog kijk ik terug op die verschillende theorieën.

De impact van chronisch misbruik en verwaarlozing op moederschap.

Men is het er steeds meer over eens dat het gehele spectrum van trauma's die als "overweldigende levenservaringen" kunnen worden omschreven (v.d. Kolk, 1987), in zijn nawerking dezelfde verschijnselen te zien geeft.

De meest fundamentele symptomen hiervan zijn "flooding" en "numbing" die afwisselend als twee onverenigbare extremen te zien zijn.

In de fase van "flooding" (overspoeld worden) dringen herinneringen aan het trauma zich op. In de fase van "numbing" (verdoving) worden het affect en andere psycho-fysiologische processen zodanig ingeperkt dat alle denken en herinneren wordt afgeweerd. Een traumaslachtoffer voelt zich vaak verantwoordelijk voor het traumatische gebeuren.

De ernst van het trauma kan verschillend zijn en heeft vaak te maken met :

- de frequentie en duur van het traumatische gebeuren
- de hoeveelheid psycho-sociale steun die beschikbaar was voor het slachtoffer

- de mate waarin **mensen** oorzaak waren van het gebeuren en de aard van de relatie tussen dader en slachtoffer

Hoe meer er sprake is van een menselijke oorzaak en hoe dichter de dader bij het slachtoffer stond, hoe erger het trauma.

Het trauma van een overstroming - een geïsoleerde gebeurtenis die de hele gemeenschap verenigt in hulpacties - geeft minder complicaties bij het genezingsproces dan mishandeling door vader of moeder. Incest, met zijn verwarrende mengeling van pijn en genot, loyaliteit en verraad, is het meest complex. In ernstige disfunctionele, transgenerationale door misbruik belaste familieculturen, ziet men traumatische stress die het hoogst scoort op alle variabelen: hij is chronisch en frequent: het slachtoffer staat alleen met haar ervaring: het wordt veroorzaakt door een mens en er is een zeer vertrouwelijke relatie tussen dader en slachtoffer. Dit soort trauma wordt dan ook niet geïntegreerd in iemands interne levensgeschiedenis of ook wel narratief genoemd. Het trauma wordt 'het normale leven' zelf.

Het proces dat iemand helpt om traumatische gebeurtenissen een zinvolle plaats te geven in zijn 'narratief' (Bruner 1990, Nelson 1989) is verbonden met iemands vermogen om zich nog een toekomst, ondanks het trauma, voor te stellen.

Op het niveau van de narratieven kan de neiging om zich persoonlijk verantwoordelijk te voelen voor het trauma, op een verdedigende manier verbinding hebben met manieren van 'controle', zoals een mishandeld kind denkt dat "als het slaan mijn eigen schuld is, dan moet ik het ook kunnen voorkomen".

Wanneer het kind er niet in slaagt om het slaan te voorkomen, kan het slechts concluderen dat het 'slecht' is en slaag verdient.

Dit pathogene gevoel van verantwoordelijkheid gaat verder dan schuld, het wordt een globaal gevoel van schaamte.

Wat is het verschil tussen schuld en schaamte?

Schuld bestaat uit het zich slecht voelen over iets wat men heeft gedaan. Dit inspireert tot iets doen en tot herstel. Schaamte houdt in dat men zich slecht voelt over wie men is.

Schaamte leidt tot passiviteit en wegkruipen, in plaats van iets doen om de vermeende overschrijding ongedaan te maken.

De schaamte kan een geïnternaliseerde versie worden van de traumatische interpersoonlijke wereld. Zich schamen functioneert dan als een defensief affect, het biedt verweer tegen nog meer interpersoonlijke trauma doordat men het relationeel terrein gewoon verlaat. Het werkelijke probleem, te weten de traumatische ontstaansgeschiedenis van de zogenaamde slechtheid, wordt weggestopt.

Het resultaat op de lange termijn van deze door schaamte gedreven vermijding van relaties is het soort sociaal isolement van moeders met het "apathy-futility syndrome".

In mijn praktijk zijn bovenbeschreven symptomen bij deze moeders zeer herkenbaar. Ze voelen zich slecht om wie ze zijn, veel meer dan om iets speciaals wat ze misschien hebben gedaan, zoals hun kind slaan. Het negatieve zelfbeeld beheerst hun leven. Ze schamen zich en die schaamte

blokkeert het vermogen van deze moeders om zich een voorstelling te maken van een andere toekomst.

Overdracht-, tegenoverdracht- en parallele- tegenoverdrachtsgevoelens.

Greenson (1967) rekent tot de inhoud van de overdracht: alle gevoelens, drijfveren, houdingen, fantasmen en afweermechanismen tegenover een actuele persoon die niet overeenstemmen met de realiteit van deze persoon en die een herhaling zijn van reacties tegenover belangrijke figuren uit het verleden.

Men spreekt van een **positieve overdracht** wanneer de hulpverlener het voorwerp is van gevoelens van aantrekking, tederheid, liefde enz. In de **negatieve overdracht** worden op de hulpverlener gevoelens van haat, afkeer, agressiviteit gericht.

Vaak wordt het begrip overdracht dan ook uitgebreid tot alle vormen van relationele interacties waarin een herhaling van elementen uit infantiele relaties aan bod komt.

Met **tegenoverdracht** wordt bedoeld: gevoelens en attitude die bij de hulpverlener worden opgeroepen en samenhangen met voor de hulpverlener vaak onbewust gebleven conflicten met ouders en omgeving.

Parallele tegenoverdracht is een parallel spoor met de cliënt die nergens naar toe leidt.

Gevoelens van de hulpverlener spelen een parallele, soms griezelige accurate afspiegeling van precies dezelfde gevoelens als bij de cliënt.

Tegenoverdrachts-uitingen van de hulpverlener:

- Afwijkingen van het plan; tijd, plaats, invulling, niet ter zake doende gesprekken.
- Te lakse of te strenge houding tegenover acting-out gedrag van de cliënt.
- Voortdurend gevoel van verveling, desinteresse, slaperigheid tijdens de zitting.
- Ruzie maken met de cliënt.
- Bang zijn om er tussen te komen of te indringend tot agressief tussenkomen.
- De inhoud van zekere dromen van de hulpverlener over de cliënt.

Het traditionele denkmodel

Het apathy-futility syndrome

Polanski ontwikkelde met zijn collega's een model dat is gebaseerd op een grootscheeps onderzoek naar wat er gebeurt als desastreuze combinaties van socio-economische, relationele en intrapsychische factoren leiden tot de slechtst denkbare soort ouderschap en tot de welbekende chronische cyclus van misbruik en verwaarlozing. De aanzet tot die cyclus wordt in het model aangeduid als het "apathy-futility syndrome" (Polanski e.a. 1981). Het is een combinatie van apathie en het gevoel dat niets meer zin heeft. Dit syndroom is gebaseerd op het schijnbare onvermogen van zogenoemd "beschadigde ouders" om uit het transgeneratiele patroon weg te komen. Polanski e.a. stellen dat het syndroom wordt onderhouden door problemen als een "onderontwikkeld ouderinstinct" en andere ernstige tekorten van de persoonlijkheid van het ouderschap. Door deze tekorten is voor deze moeders verandering niet alleen iets onwaarschijnlijk, maar iets waarover ze zelfs niet kunnen fantaseren. Het sociale netwerk van deze onderzochte groep was

onderontwikkeld en isolement versterkte nog eens het beeld van algehele hopeloosheid. Kort gezegd; men krijgt het gevoel dat het apathy-futility syndrome een soort genetische overdraagbare ziekte is, en ongeneeslijk.

Een voorbeeld uit de praktijk

Een 20-jarige moeder meldt haar 2-jarige zoontje aan omdat hij zelfdestructief masturbatie-gedrag vertoont. Zij vraagt om een onderzoek van de jongen. Ze denkt aan sexueel misbruik. Ze wil ook advies over de aanpak. Zij zegt zelf als kind gemolesteerd te zijn. Uit info blijkt dat de moeder moeite heeft met basale ouderlijke vaardigheden als op driftbuien reageren zonder te slaan. In het eerste contact zegt moeder dat haar zoon wel nooit zal veranderen en dat hij voor altijd getekend blijft van sexueel misbruik. Als hij een erge driftbui heeft is ze bang dat hij later andere vrouwen slaat, net als zijn vader.

De angsten zijn duidelijk projecties vanuit moeders eigen levensverhaal. Het lijkt erop alsof moeder haar eigen traumatische verleden overdraagt op haar zoon zowel doordat ze niet weet hoe ze de ouderlijke zorg moet geven als door haar sombere voorvoelens. Een duidelijk geval van het "apathy-futility syndrome".

De ouderbegeleider besluit naar de bron van het probleem te gaan:

Moeders eigen jeugd.

Er lopen allerlei parallellen tussen moeders levensverhaal en het korte leventje van haar zoon. Alle kinderen uit haar gezin zijn ernstig mishandeld en verwaarloosd door de biologische ouders. Moeder is zelf ernstig misbruikt door haar biologische vader. In haar verhaal vertelt ze afschrikwekkende scènes van sadistisch mishandelen

en sexueel misbruik. Extreme strenge angsten voor de kast op haar slaapkamer waarin volgens haar vader monsters woonden.

Moeders ouders waren alcoholist en zij moest thuis zorgen voor de zusjes.

Moeders moeder was zelf ook sexueel misbruikt. Haar drinken had de functie om zich af te schermen van de herinneringen van het misbruik.

Moeders moeder zegt tegenover haar over het sexueel misbruik dat ze heeft ondergaan "zo is het leven, zet je er maar overheen".

De moeder gebruikt geen alcohol of drugs. Het belangrijkste waarop ze in haar puberteit een herhaling heeft gerealiseerd is door verliefd te worden op een jongen die mishandelt. Hij is de verwekker van haar zoontje. Is zelf sexueel misbruikt een heeft een reeks kinderen sexueel misbruikt. Ook haar zoontje, denkt de moeder.

Parallele tegenoverdracht

Ieder die met zwaar disfunctionele gezinnen werkt, klinkt dit bekend in de oren. Het zijn de gezinnen waar je, als een van de kinderen moet worden onderzocht wegens mogelijk sexueel misbruik, je afvraagt: "Welk van de zes kinderen nemen we eerst"? En dan vind je dat generaties lang iedereen in de familie iedereen heeft misbruikt. Of onze hulp wordt ingeroepen door een ouder die haar kinderen slaat, als je de straat inloopt, voor een huisbezoek, zie je, deur na deur, ouders die schreeuwen en schelden en erop slaan. Zij kijken naar je met een blik van dat je wel gek moet zijn om te denken dat zij hun meest basale vorm van gezag zouden opgeven.

Het chronische aspect van transgenerationale cycli van misbruik maakt dat je als hulpverlener in het slop terecht komt of op een parallel spoor dat nergens heen leidt. Katherine Lee Weille noemt dat slop de "parallele tegenoverdracht, omdat blijkt dat onze

eigen gevoelens een parallele een soms griezelige afspiegeling is van precies dezelfde gevoelens bij onze cliënt. Met andere woorden dat wijzelf apathisch worden bij de cliënt die een sprekend voorbeeld is van het "apathy-futility syndrome". Ook wij krijgen het gevoel dat het toch allemaal niets uithaalt wat we doen. Het deel van onszelf dat wil helpen, raakt afgestompt door gevoelens van machteloosheid nadat je werkelijk alles hebt geprobeerd om op een sensitieve en empathische manier te zeggen: "Waarom probeert U niet eens om Jan even op de gang te zetten in plaats van te slaan"?

Katherine Lee Weille ging met haar casus aan de slag, zij nam zich voor te beginnen bij de jeugdtrauma's van moeder. Hier lag een groot deel van het probleem. In een sessie vertelde de moeder uitgebreid over haar verleden. Dit resulteerde bij de moeder in verschrikkelijke nachtangsten die het haar nagenoeg onmogelijk maakte om voor haar kind te zorgen. Zij ging bij haar kind slapen om zich veilig te voelen. De moeder kwam niet meer op haar afspraken en de huisarts nam opnieuw contact op met Lee Weille.

De tegenoverdracht

De ouderbegeleider voelde zich hulpeloos. De tegenoverdracht-gevoelens liepen duidelijk parallel met de totale onmacht die deze moeder meestentijds ervaarde.

De gedachten dat er weinig kans is dat deze moeder ooit nog redelijk zelfstandig zal functioneren stonden op de voorgrond.

Het "**apathy-futility model**" zegt:

Het is ondenkbaar dat deze zo zeer tekort schietende moeder, wiens moederschapsinstinct nauwelijks is ontwikkeld, ooit echt over haar gruwelijk verleden heen komt.

Is het kind misschien het beste af in een pleeggezin?

Misschien is er nog iets te redden. Gespecialiseerde gezinszorg, oudercursus, psycho-educatie enz. Allerlei vragen die spelen in de onmacht van de ouderbegeleider.

Volgens Katherine Lee Weille zijn bovenstaande interventies of tegenoverdrachtsfantasiën, reddingsfantasiën, valkuilen. Zodra het spelen van de redder te voorschijn komt, gaat men er in feite vanuit dat deze moeder het machteloze slachtoffer is van haar omstandigheden. Ze wordt door de ouderbegeleider in het referentiekader gezet van "apathy-futility".

In mijn werk herken ik deze valkuilen. Moeders voelen zich bedreigd als we over hun verleden praten, voelen zich schuldig en zeggen nog eens duidelijk dat ze voor hun kind komen en niet voor henzelf. Vaak laten deze moeders zelfs niet toe om te redden. Ze willen zelf beslissen. Zij zien geen verbinding met het heden en verleden. Wanneer de druk van de ouderbegeleider hoger wordt, komen ze niet meer terug omdat ze bang zijn hun kind kwijt te raken.

Valkuilen ontwijken

Katherine Lee Weille stelde zich vele vragen bij bovenstaande denkmodel. Zij kreeg steeds meer de ervaring dat het analyseren van het probleem kan voeren naar een nog dieper gefundeerde hopeloosheid bij de moeder. Zij zocht naar een theorie die benadrukt welke capaciteiten je nodig hebt om onder zeer complexe omstandigheden te overleven. Een theorie die wat meer vergevingsgezind is tegenover regressie van de moeder en iets flexibeler in zijn definitie van "gezondheid" en "pathologie".

Zij zocht naar een alternatief denkmodel, niet nóg een model, maar een verandering van perspectief. De basis van dit model is een visie op de mens als in wezen "veerkrachtig" en met een kritisch vermogen tot verandering.

Die verandering gebeurt op eigen kracht en in overeenstemming met de integriteit van de moeder en niet volgens de plannen van de ouderbegeleider.

In haar denkmodel wordt disfunctie geïnterpreteerd als mislukte pogingen tot of stagnaties van gezond functioneren.

Zij maakte gebruik van het raamwerk dat Therese Benedek (1959) schetste en waarin **moederschap kan worden gezien als een aparte ontwikkelingsfase**.

Een centrale plaats in dit model krijgt de regressieve identificatie van de moeder met het kind. Deze identificatie biedt de moeder een groeiervaring, omdat ze haar in de gelegenheid stelt om stadia van de eigen kindertijd, die zo worden opgeroepen, opnieuw door de werken. Het verwerken wordt vergemakkelijkt door het nieuwe gezichtspunt dat de moeder heeft; het ouderperspectief. Zij heeft nu immers toegang tot "de andere helft" van een relatie die ze tot nog toe alleen kende vanuit het kindperspectief. Het groeiproces functioneert als een zichzelf voortstuwende cirkel, waarbij twee intrapsychische factoren van cruciaal belang zijn.

De eerste factor is de empathie die wordt opgeroepen door de regressieve identificatie van het kind.

De tweede factor is de empathische identificatie van de ouder, met de hulp van secundair narcisme, overgaat in een ouderlijke opstelling waarin zij adequaat kan reageren op het kind.

Deze secundaire ouderlijke identificatie kan wortelen in de hele variëteit van representaties van zichzelf en anderen die de moeder heeft opgedaan in welke fase ook van haar ontwikkeling. Het eindresultaat van het groeiproces is dan dat wat Benedek "vertrouwen" noemt: De moeder is in staat om goede ouderlijke zorg te geven aan zowel het kind, als aan interne representaties van zichzelf als kind.

Ter illustratie: Een moeder met een huilende baby.

De eerste reactie van moeder is de gewaarwording in haar binnenste alsof ze zelf een huilend kind is. Dat wordt de basis voor haar empathie. Zolang moeder die regressieve identificatie voelt, ervaart ze namelijk die situatie van uit het egocentrische kindperspectief. Vanuit dat standpunt zou moeder zelf graag worden opgepakt en getroost. Dan doet het secundaire narcisme zijn intrede, om als een katalysator de moeder te helpen met de intrapsychische manoeuvre die haar terugvoert naar de ouderlijke attitude. Haar interne representaties van hoe zij werd geouderd, of hoe ze geouderd had willen worden, treden weer op de voorgrond. Moeder wil dat haar kind het soort respons krijgt die moeder nodig had toen zijzelf een baby was. Zij ervaart bevrediging en "vertrouwen" als zij in staat is om haar kind die respons te bieden.

Doch vertrouwen alleen is onvoldoende. De traumatheorie herinnert eraan dat het toekomstbegrip van deze moeders weinig perspectief vertoont.

Als we terug gaan naar de impact die trauma heeft op het ontwikkelingsproces van moeders, zien we hoe de twee pijlers onder dat proces namelijk ***empathie en secundair narcisme*** erdoor worden ondergraven.

De ideale gang van zaken zoals Benedek zich dat voorstelt is:

- a Ik zie dat je pijn voelt, ik herinner me mijn eigen pijn, ik voel hem, ik voel met je mee, ik herinner me hoe mijn moeder zich er niets van aantrok en ik weet nog hoe dat voelde.
- b Ik wil het beter doen met jou dan zij met mij, dus ik wil anders reageren.

Het eerste deel van deze cyclus impliceert empathie, de tweede helft impliceert een poging om verder te komen dan de primaire identificatie van het eerste deel.

De opstelling die zegt dat "trauma gewoon bij het leven hoort" belemmert het goede verloop van de cyclus.

Herinnering speelt een centrale rol in Benedeks schema: die haalt immers de ervaring naar boven van waaruit de moeder empathie kan voelen met het kind. Maar herinneren is veel te pijnlijk voor de moeder die zichzelf moet verdoven om niet te worden overspoeld door traumatische herinneringen. Empathie komt dus niet op een natuurlijke wijze tot stand. Een secundair narcisme is gewoon niet aan de orde waar schaamte het een moeder onmogelijk maakt om zicht te hebben op een beter leven. Omdat de op schaamte gebaseerde gevoelens van nu eenmaal tekort schieten: ***Apathy-futility***

Die schaamte kan zijn werk ook doen in de psyche van de ouderbegeleider. Schaamte roept een impuls op om weg te vluchten van de casus. De parallelle blokkade is voelbaar, ook in de empathie van de ouderbegeleider. Als deze gevoelens van tegenoverdracht niet worden onderkend dragen ze bij tot het ontstaan van theoretische modellen zoals dat van het "Apathy-futility syndrome".

Gebrek aan hoop bij de ouderbegeleider en een door schaamte gedreven behoefte om deze moeders als een aparte groep te zien om zichzelf veilig af te scheiden van gevoelens en gedrag, wekken ook bij ouderbegeleiders schaamte op.

Trad heeft in 1991 een behandeltheorie gelanceerd die "**Previewing**" heet en die zich richt juist op het toekomstperspectief in de narratief van de moeder.

De term "previewing" doelt op de verwachtingen die de moeder koestert ten opzichte van het zich ontwikkelende kind en op de manier waarop die aan het kind worden overgebracht. Anders gezegd: de ontwikkeling van het kind krijgt vorm doordat de moeder voortdurend haar narratief aan het kind communiceert. Met behulp van "previewing" kan er direct worden gewerkt aan de perspectiefloze, sombere toekomst die de getraumatiseerde moeder in het hoofd heeft als blauwdruk voor de ontwikkeling van haar kind. Previewing richt zich niet op de mislukkingen uit het verleden, maar werkt aan hoop en verlangen.

Control Mastery theory

De "Control Mastery theory" van Weiss & Sampson, helpt tezamen met "previewing", om het concept van de veerkracht centraal te krijgen in de behandeling.

Volgens deze theorie biedt de cliënt die voor behandeling komt ons namelijk een "plan" aan. Het "plan" behelst een onbewuste "kaart" voor een behandeling die mikt op dat wat het beste is voor de cliënt en in het geval van de moeder: wat ook het beste is voor het kind. Deze "kaart" impliceert een soort toekomstbeeld van hoe het, gezien de psychische mogelijkheden van deze moeder, mogelijk is omdat plan uit te voeren. Deze manier van

denken veronderstelt dat zelfs de meest getraumatiseerde moeder zowel een besef van persoonlijke daadkracht heeft dat harmonieert met haar innerlijke mogelijkheden, als enig zicht op verandering, ondanks haar schaamte. Dit gezichtspunt geeft de moeder de controle over de behandeling. Met name voor trauma-survivors, wiens primaire levenservaring er een is geweest van controleverlies, heeft dit een diep therapeutisch effect. Dan is het zaak om allereerst verder te kijken dan de "apathy-futility" die zo in het oog springt: wij moeten het plan zien te snappen waarmee de moeder komt en haar helpen het te ontvouwen.

Terug naar het voorbeeld uit de praktijk

Uit de reactie van de moeder constateerde de ouderbegeleider dat ze met het bespreken van "de eigen jeugd" een van moeders overlevingsmechanismen had afgepakt. De trauma-theorie zegt, zoals ook het programma zoals moeder dat had geformuleerd, dat de eerste fase van het werk had moeten bestaan uit het voortbouwen van moeders handha-vingsmechanisme. Eerst moest zij geholpen worden om een besef van veiligheid in haar leven te ontwikkelen, voordat ze van daaruit zich in staat zou voelen om haar zoon op te vangen.

De ouderbegeleider gaat aansluiting zoeken bij het onbewuste plan. (control-mastery)

Er wordt gesproken over allerlei gedragingen van haar zoon, die ook over haar zouden kunnen gaan. Deze benadering stemt overeen met het onbewuste plan wat minder bedreigend is voor de moeder.

Ze vertelt dat haar zoon een afkeer heeft ontwikkeld van zijn slaapkamer. Hij slaapt liever op de bank in de woonkamer. Later blijkt moeder verschillende fobieën te hebben in haar

flat die te maken hebben met angsten voor kasten, geesten, of echte indringers. Vooral voor de kinderslaapkamer en de kast daar. Daarom is het moeilijk voor haar om 's nachts naar haar kind toe te gaan. Gaandeweg kan moeder zelf een verband leggen tussen haar fobie en haar zoon zijn aversie voor de slaapkamer. Zo associeerde ze haar angst voor de kinderkamer met haar gevoelens toen ze twee jaar was in haar eigen slaapkamer, als zij en haar zusje wachten op vader die binnenkwam om hen te misbruiken. Het was in diezelfde kamer dat hij haar bang maakte voor kasten.

Steeds meer ging de moeder verbanden leggen tussen haar gedrag en dat van haar zoon. Dit resulteerde in het gevoeliger reageren op het angstgedrag van haar zoon. Benedeks ontwikkelingsproces is in gang gezet.

Het zich herinneren van de eigen angst roept empathie bij haar op en functioneert als een katalysator voor het omschakelen van de regressieve identificatie naar een adequate ouderlijke reactie op de angst van haar zoon.

Deze gesprekken riepen ook angsten op bij de moeder. Belangrijk was om na te gaan hoe zij hier mee omging en daarbij aan te sluiten. Het is haar overlevingsstrategie.

Zij ervaaarde op deze manier steeds meer vertrouwen te krijgen, in de manier hoe zij haar zoon kon helpen om minder angstig te zijn.

Het bracht een verschuiving teweeg in haar toekomstbeeld van haarzelf en haar zoon (previewing) van "hopeloos" naar "er is nog hoop".

Diverse ondersteunende interventies, zoals hometraining, psycho-educatie enz., leerde haar omgaan met een twee-jarige driftige peuter.

Uit bovenstaande concluderen we dat

als we oog krijgen voor de overlevingsstrategie die bij chronische traumatische stress hoort, kunnen we denken aan bouwstenen voor de toekomst. De manier waarop de moeders zich weten te handhaven zowel vroeger als nu, met de eisen die aan hen, als moeder, gesteld worden en niet zijn voorbereid, laat zien hoeveel veerkracht ze hebben, soms dwars tegen alle ellende in.

Blijven we ervoor kiezen hen te zien als getraumatiseerd, dan begrijpen we dat het juist trauma en schaamte zijn, en niet zoiets als "onderontwikkeld ouderschap" die de empathische vermogens van deze moeders blokkeren en die hun bewustzijn voor een toekomst inperken.

Dan weten we dat de zogenaamde "dwang om het trauma te herhalen" (v.d. Kolk, 1989) een poging is, zij het een verkeerde, om het trauma alsnog te verwerken, en niet een teken van apathie.

Epiiloog

Een terugblik op de bijdragen van de verschillende theorieën.

De traumatheorie en de theorie van Benedek laten zien dat de moeder uit het praktijkvoorbeeld het vermogen beschikt om een goede ouder te zijn. Haar empathische vermogen en secundair narcisme worden echter belemmerd in hun functioneren. Trad's ervaring met "previewing" demonstreert dat narratieven kunnen veranderen, hoe hopeloos een moeder zich ook voelt.

De theorie van de Post-Traumatische-Stress-Syndroom helpt om te zien hoe moederschap kan stagneren onder invloed van posttraumatische stress, en hoe anderzijds het oog hebben voor de schaamte en voor het bi-fasisch reactiepatroon ingangen biedt voor behandeling.

Als er dan aandacht is voor hoe de moeder zich staande houdt, ondanks haar traumatische ervaringen, komen we veel te weten over haar sterke kanten. Dat betekent ook dat we haar niet constructieve afweren kunnen beschouwen als vaardigheden en als bruikbaar bij de behandeling.

De Control Mastery Theory tenslotte, herinnert ons aan haar onbewuste planning en hoe die georiënteerd is op de verandering ten goede. Het plan van verandering kan worden gerealiseerd in de behandeling mits die de juiste condities creëert.

Het verdiepen in deze materie en het schrijven van dit artikel hebben voor mij veel herkenbare hulpvragen van moeders opgeleverd.

De herkenning ligt vooral in de tegenoverdrachts-gevoelens, -het apathy-futility syndrome-.

Daarnaast de vaak moeilijke ingang bij deze moeders. Zij zijn wantrouwend en zijn bang hun kinderen kwijt te raken bij het vragen om hulp. De trauma's die ze zelf opgelopen hebben zijn vaak niet bespreekbaar en zij voelen het praten hierover als een bedreiging. "Zij komen toch voor hun kind".

Het bruikbare van deze theorieën vind ik, het uitgangspunt van groeimogelijkheden bij de moeder en dat die mogelijkheden ingepast moeten worden, moeten aansluiten in de volgorde van vragen zoals de moeder dat aangeeft (control-mastery).

Vanuit een positief perspectief de toekomst bekijken, geeft de moeder hoop, raakt gemotiveerd en kan langzaam haar kind(eren) geven wat ze wil geven.

Mijn ervaring sluit aan bij die van Katherine Lee Weille dat aansluiting bij de vraag van de moeder het allerbelangrijkste is. De veerkracht die de moeder put uit de positieve ontwikkeling maakt dat ze verder kan. Wanneer er vertrouwen is, is de behoefte en de motivatie om over haar trauma te spreken ook aanwezig.

Ik citeer tenslotte graag Katharine Lee Weille met de woorden waarmee ze haar lezing afsloot.

"Laat U niet verleiden door de sombere prognoses of de complexiteit van getraumatiseerde moeders tot het apathy-futility syndroom.

Hoe tegenstrijdig dit ook klinkt, zelfs de meest beschadigde moeder handelt vanuit een intelligente interne logica, voor eigen bestwil en die van haar kind. Laten we niet vergeten dat veerkracht, de tegenpool is van schaamte.

Als het lukt om dit uitgangspunt vast te houden, dan ontdekken we misschien dat inderdaad de oplossing ligt in het probleem".

Literatuur

Benedek, T. (1959)
 Parenthood as a development phase.
 Journal of the American Psychoanalytic
 association.

Bruner, J. (1990)
 Acts of meaning. Cambridge.

Kolk, B.A. van der (1987)
Psychological trauma. Washington.

Lee Weille, K.
Getraumatiseerde ouders. Hun
gevoelens van schaamte en de onze.
Lezing Sectie Ouderbegeleiding NVRG
1994.

Nelson, K. (1989)_
Narratives from de crib. Cambridge.

Pas, A. v.d.
De adviesfase in de ouderbegeleiding.

Perloot, R.A., Thiel, J.H., Greenson, A.
Psycho-analytische therapieën.

Polanski, N., Chalmers, M.A.,
Buttenwieser, E., Williams, D.
Damaged parents.

Sanders-Woudstra, A.
Overdracht en tegenoverdracht in
relatie tot ouderbegeleiding.
Tijdschrift psychotherapie 1983.

Trad, P.V.
Previewing, A preventive strategy that
promotes adaptive development.
American journal of psychotherapy 45
(1991)

Weiss, J., Sampson, H. (1986)
The psychoanalytic process. New York.